

BANDO DI SELEZIONE PER L'ACCESSO AL CORSO DI FORMAZIONE  
PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO  
AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ a.a.2019/2020  
AI SENSI DEGLI ARTICOLI 5 E 13 DEL DECRETO 10 SETTEMBRE 2010 N. 249

**SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO**  
**ALLEGATO A**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Io sottoscritt\_\_ Cognome ..... Nome .....  
nat\_ a ..... il .....  
(comune) (provincia)  
cod. fiscale ..... cittadinanza .....  
residente a ..... in Via ..... n. ....,  
(comune) (cap) (provincia)  
telefono..... e-mail.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARO:

- che la copia del documento di identità allegata alla presente è conforme all'originale;
- di possedere i requisiti richiesti dalla normativa vigente e dal bando di selezione;
- **di essere in possesso, alla data di scadenza del bando, del seguente Titolo di Laurea:**

Titolo di laurea (di accesso alla classe di concorso) \_\_\_\_\_  
Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Voto/Punteggio \_\_\_\_\_  
Classe/i di concorso alla quale il titolo da accesso: \_\_\_\_\_  
Università/Istituto/Ente presso cui il titolo è stato conseguito \_\_\_\_\_  
Dati dell' Università/Istituto/Ente presso cui reperire conferma del suddetto titolo:  
Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ indirizzo: \_\_\_\_\_

- **di essere in possesso, alla data di scadenza del bando, del seguente Titolo di accesso (barrare 1 SOLA opzione corrispondente al titolo di accesso):**

- TFA
- PAS
- SSIS
- COBASILD
- Concorso per titoli ed esami indetto con DDG 82/2012 (esclusivamente all'atto della costituzione del rapporto di lavoro indeterminato)
- Concorsi per titoli ed esami indetti antecedentemente al DDG 82/2012
- Sessioni riservate di abilitazione (D.M. 85/2005, D.M.21/2005, O.M. 153/1999, O.M.33/2000, ecc.)
- Titolo professionale conseguito all'estero e riconosciuto abilitante all'insegnamento con apposito Decreto del Ministro dell'Istruzione
- Titolo di accesso ad una delle classi di concorso del relativo grado e certificazione/attestazione dei 24 CFU in discipline antropo-psico-pedagogiche ed in metodologie e tecnologie didattiche (c.1 e c.2 dell' art. 5 del D. Lgs. n.59 del 13/04/2017)
- Altro titolo (qualsiasi altro titolo non espressamente indicato nelle opzioni precedenti)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- **Per i titoli di accesso indicati ai punti 1, 2, 3, 4, 10 indicare:**

Titolo \_\_\_\_\_  
Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Voto/Punteggio \_\_\_\_\_  
Università/Istituto/Ente presso cui il titolo è stato conseguito \_\_\_\_\_  
Dati dell' Università/Istituto/Ente presso cui reperire conferma del suddetto titolo:  
Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ indirizzo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- **Per i titoli di accesso indicati al punto 5 indicare:**

abilitazione all'insegnamento conseguita tramite DDG 82/2012  
In servizio a tempo indeterminato dal: \_\_\_\_\_ presso la scuola \_\_\_\_\_  
Indirizzo della scuola \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_  
Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale di competenza: \_\_\_\_\_

- **Per i titoli di accesso indicati al punto 6 indicare:**

Abilitazione all'insegnamento conseguita tramite \_\_\_\_\_  
Normativa di riferimento (indicare il DM/OM/DDG di indizione del concorso):  
\_\_\_\_\_ data del concorso \_\_\_\_\_  
Al fine di consentire all'Amministrazione di effettuare le necessarie verifiche, indicare gli estremi dell'Ufficio responsabile, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo : Denominazione dell' Amministrazione competente: \_\_\_\_\_  
nr. di telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
posta elettronica certificata (pec): \_\_\_\_\_

- **Per i titoli di accesso indicati al punto 7 indicare:**

Denominazione titolo \_\_\_\_\_  
Normativa di riferimento (indicare il DM/OM/DDG di indizione del concorso): \_\_\_\_\_  
a.a. \_\_\_\_\_ data del concorso \_\_\_\_\_  
presso: \_\_\_\_\_  
Al fine di consentire all'Amministrazione di effettuare le necessarie verifiche, indicare gli estremi dell'Ufficio responsabile, ove si possano reperire i dati autocertificati nel presente modulo : Denominazione dell' Amministrazione competente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
nr. di telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
posta elettronica certificata (pec): \_\_\_\_\_

- **Per i titoli di accesso indicati al punto 8, indicare:**

Titolo \_\_\_\_\_  
Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Voto/Punteggio \_\_\_\_\_  
Istituto presso cui il titolo è stato conseguito \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telefono ed email dell' Istituto \_\_\_\_\_  
Decreto del Ministro dell'Istruzione di riconoscimento del titolo \_\_\_\_\_

**Allegare la dichiarazione di riconoscimento**

- **Per i titoli di accesso indicati al punto 9 inserire, oltre al titolo di laurea sopra indicato:**

- **Per i 24 CFU previsti dal DM616/2017 allegare l'ATTESTAZIONE UNICA di conseguimento dei 24 crediti. L'attestazione dovrà indicare l'Istituto presso il quale è stata conseguita, e le classi di concorso alle quali dà accesso. Dovrà inoltre riportare, per ciascun esame:**

**Tiolo dell'esame, Ambito, data, voto, SSD**

- **Chi presenta il titolo di accesso ad una delle classi di concorso che, come previsto ai sensi del DPR 19/16 e ss.mm.ii, prevede, oltre al titolo di studio, requisiti aggiuntivi, deve obbligatoriamente allegare autocertificazione degli insegnamenti, specificando crediti/annualità, settore scientifico disciplinare, votazione, data, Corso di Studio e Università/Istituto presso cui sono stati acquisiti detti requisiti.**

**Requisiti aggiuntivi:**

Università presso cui i requisiti sono stati conseguiti:.....

Corso di studio:.....

Esame	SSD	CFU	DATA	VOTO

Università presso cui i requisiti sono stati conseguiti:.....

Corso di studio:.....

Esame	SSD	CFU	DATA	VOTO

**N.B. Per titoli conseguiti presso Istituti/Enti non statali non è possibile la presentazione di autocertificazioni.**

**ALLEGO LE AUTOCERTIFICAZIONI DEI TITOLI DI STUDIO SUINDICATI COMPRENSIVE DEGLI ESAMI SOSTENUTI, VOTI E SSD, RILASCIATE DAI SISTEMI INFORMATIVI DI ATENEO.**

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

BANDO DI SELEZIONE PER L'ACCESSO AL CORSO DI FORMAZIONE  
 PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO  
 AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ a.a.2019/2020  
 AI SENSI DEGLI ARTICOLI 5 E 13 DEL DECRETO 10 SETTEMBRE 2010 N. 249

**SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO  
 ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Io sottoscritt\_\_ Cognome ..... Nome .....  
 nat\_ a ..... il .....  
(comune) (provincia)  
 cod. fiscale ..... cittadinanza .....  
 residente a ..... in Via ..... n. ....,  
(comune) (cap) (provincia)  
 telefono..... e-mail.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARO:

- di essere in possesso dei seguenti titoli professionali valutabili:

servizio di insegnamento **su sostegno**, prestato nelle istituzioni statali e paritarie del sistema scolastico nazionale maturato entro la data di scadenza del bando;

Scuole/Istituti presso cui è stato svolto il servizio:

Istituzione scolastica:	.....				
Grado:	<input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria I grado <input type="checkbox"/> Secondaria II grado				
Indirizzo:	Via.....Città..... Tel.....				
a.a.	...../.....	dal.....	al .....	n. giorni di servizio	.....
Istituzione scolastica:	.....				
Grado:	<input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria I grado <input type="checkbox"/> Secondaria II grado				
Indirizzo:	Via.....Città..... Tel.....				
a.a.	...../.....	dal.....	al .....	n. giorni di servizio	.....
Istituzione scolastica:	.....				
Grado:	<input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria I grado <input type="checkbox"/> Secondaria II grado				
Indirizzo:	Via.....Città..... Tel.....				
a.a.	...../.....	dal.....	al .....	n. giorni di servizio	.....
Istituzione scolastica:	.....				
Grado:	<input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria I grado <input type="checkbox"/> Secondaria II grado				
Indirizzo:	Via.....Città..... Tel.....				
a.a.	...../.....	dal.....	al .....	n. giorni di servizio	.....

Istituzione scolastica:	.....			
Grado:	<input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria I grado <input type="checkbox"/> Secondaria II grado			
Indirizzo:	Via.....Città..... Tel.....			
a.a.	...../.....	dal.....	al .....	n. giorni di servizio .....
	<b>Numero Totale di giorni di servizio</b> <b>(N.B. Periodi di servizio sovrapposti devono essere conteggiati una sola volta)</b>			.....

**- di essere in possesso dei seguenti titoli culturali valutabili:**

Dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_  
 Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Presso l'Università di \_\_\_\_\_  
 Titolo della tesi \_\_\_\_\_

Settore scientifico disciplinare di afferenza della tesi \_\_\_\_\_

Dati dell' Università presso cui reperire conferma del suddetto titolo:

Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ indirizzo: \_\_\_\_\_

Dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_  
 Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Presso l'Università di \_\_\_\_\_  
 Titolo della tesi \_\_\_\_\_

Settore scientifico disciplinare di afferenza della tesi \_\_\_\_\_

Dati dell' Università presso cui reperire conferma del suddetto titolo:

Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ indirizzo: \_\_\_\_\_

**Ulteriori titoli di laurea (indicare solo le lauree ulteriori rispetto ai titoli che danno accesso al bando di concorso, già indicati nell'allegato A, e attinenti alle tematiche del corso)**

Titolo conseguito: \_\_\_\_\_

Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Voto/Punteggio \_\_\_\_\_

Università presso cui il titolo è stato conseguito \_\_\_\_\_

Dati dell' Università presso cui reperire conferma del suddetto titolo:

Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ indirizzo: \_\_\_\_\_

Titolo conseguito: \_\_\_\_\_

Data di conseguimento \_\_\_\_\_ Voto/Punteggio \_\_\_\_\_

Università presso cui il titolo è stato conseguito \_\_\_\_\_

Dati dell' Università presso cui reperire conferma del suddetto titolo:

Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ indirizzo: \_\_\_\_\_

**Altri titoli di studio universitario di almeno 60 CFU**

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Università presso cui è stato conseguito \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Data conseguimento \_\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_ CFU conseguiti \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Università presso cui è stato conseguito \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
Data conseguimento \_\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_ CFU conseguiti \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_  
Università presso cui è stato conseguito \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
Data conseguimento \_\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_ CFU conseguiti \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_  
Università presso cui è stato conseguito \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
Data conseguimento \_\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_ CFU conseguiti \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_  
Università presso cui è stato conseguito \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
Data conseguimento \_\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_ CFU conseguiti \_\_\_\_\_

**Per i suddetti titoli allegare anche autocertificazione con esami sostenuti, SSD e votazioni riportate nei singoli esami, rilasciata dai sistemi informativi di Ateneo**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_